

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA
KLIEN HIPERTENSI DI POLI KARDIOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO SURABAYA

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

MAHDI THOHA, S.ST

NIM. 010430839 B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2006

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan Perguruan Tinggi.

Surabaya, 09 Desember 2005

Yang menyatakan



Mahdi Thoha, S.ST.
NIM : 010430839 B

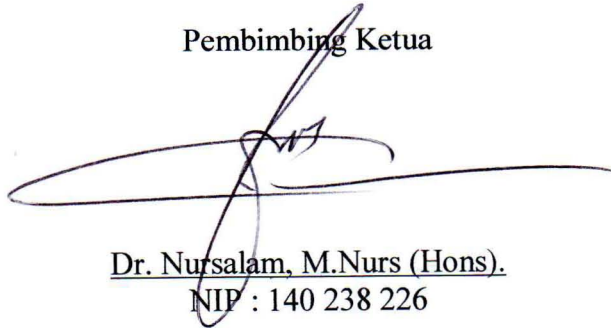
LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI PADA TANGGAL

09 DESEMBER 2005

OLEH :

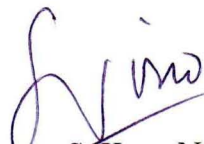
Pembimbing Ketua



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons).


NIP : 140 238 226

Pembimbing



Sriyono, S. Kep., Ners

Pembimbing



Tintin Sukartini, S.Kp., M .Kes
NIP : 132 255 158

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons).

NIP : 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PENGUJI

Telah Diuji Pada tanggal

23 Desember 2005

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ah. Yusuf, S.Kp., M. Kes.

(.....)

Anggota : 1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons).

(.....)

2. Tintin Sukartini, S.Kp., M. Kes

(.....)

3. Sriyono, S. Kep., Ns.

(.....)

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons).
NIP : 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT., berkat Rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA KLIEN HIPERTENSI”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr.Sp., THT. (K). selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bapak Prof. Eddy Soewandjo, dr.Sp.PD., KTI., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), yang telah memberikan bimbingan dari awal sampai selesainya skripsi ini.
4. Ibu Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes. yang telah memberi bimbingan dari awal sampai selesainya skripsi ini.
5. Bapak Sriyono, S.Kep. Ns., yang telah memberi bimbingan dari awal sampai selesainya skripsi ini.
6. Bapak Marsianto, dr. Sp. OG., selaku Wakil Direktur Pendidikan dan Penelitian RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.
7. Anakku Yaska dan Dandi yang selalu memberi dorongan, motivasi, Do'a dan sumber inspirasi.

8. Sahabat karibku Pak Miskram dan Ibu Rusmini yang selalu memberi dukungan moril dan materiil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Rekan-rekan mahasiswa PSIK angkatan B7 yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT. membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadar skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap bermanfaat bagi pembaca dan bagi pendidikan keperawatan.

Surabaya, 09 Desember 2005

Penulis

ABSTRACT

CORRELATIONS BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE AND MOTIVATION WITH THE EFFORT TO PREVENT COMPLICATIONS IN CLIENTS WITH HYPERTENSION

By : Mahdi Thoha

The effort to prevent complications in hypertensive clients remains unsatisfactory. It may be affected by several factors, such as knowledge and motivation. Lack of knowledge and motivation may be caused from lack of information of hypertension and resulting complications and on the efforts to prevent these unexpected effects. The objective of this study was to reveal correlation between level of knowledge and motivation with the effort to prevent complications in hypertensive clients at Cardiology Outpatient Clinic, Dr. Soetomo Hospital, Surabaya.

This study used cross-sectional design. Population was all clients admitted with primary (essential) hypertension at Cardiology Outpatient Clinic, Dr. Soetomo Hospital, Surabaya. Samples consisted of 32 individuals, enrolled based on inclusive criteria. The independent variables were knowledge and motivation. The dependent variable was the effort to prevent complications. Data were collected using questionnaire and observation. Data were analyzed by means of Spearman's Rank Test with significance level of 0.05.

Results showed correlations between level of knowledge and the effort to prevent complications ($p = 0.036$). A strong correlation was also found between motivation and the effort to prevent complications ($p = 0.000$).

In conclusion, high level of knowledge, as well as strong motivation, has correlation to high effort in preventing complications. Further studies should observe the effect to attitude and motivation with diet compliance for the prevention of complications in hypertensive clients.

Keywords : *level of knowledge, motivation, effort to prevent complications, hypertension.*

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul dan prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Abstraksi	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	6
2.2 Konsep Motivasi	8
2.2.1 Pengertian	8
2.2.2 Fungsi Motivasi	9
2.2.3 Macam-macam Motivasi	9
2.2.4 Teori Motivasi	10
2.3 Konsep Hipertensi	11
2.3.1 Pengertian	11
2.3.2 Penyebab	11
2.3.3 Gejala	12
2.3.4 Fakto-faktor yang dapat memicu tekanan darah	13
2.3.5 Klasifikasi hipertensi	16
2.3.6 Patogenesis dan Patofisiologis	18
2.3.7 Komplikasi	20
2.3.8 Penanggulangan	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	30
3.2 Hipotesis Penelitian	31

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian dan Kerangka Kerja Penelitian	32
4.1.1	Desain Penelitian	32
4.1.2	Kerangka Kerja Penelitian (Frame Work)	33
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling	34
4.2.1	Populasi	34
4.2.2	Sampel	34
4.2.3	Sampling	36
4.3	Identifikasi Variabel	36
4.3.1	Variabel Independen (Variabel bebas)	36
4.3.2	Variabel Dependen (variabel tergantung)	36
4.4	Definisi Operasional	37
4.5	Pengumpulan dan Analisis Data	39
4.5.1	Instrumen Penelitian	39
4.5.2	Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	39
4.5.3	Prosedur Pengumpulan Data	40
4.5.4	Analisis Data	40
4.6	Etika Penelitian	41
4.6.1	Lembar Persetujuan menjadi responden	41
4.6.2	Responden tanpa nama (<i>Anominy</i>)	41
4.6.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	42
4.7	Keterbatasan	42

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1	Hasil	43
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden	44
5.1.3	Variabel yang Diukur	48
5.2	Pembahasan	51

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	56
6.2	Saran	57

Daftar Pustaka	59
Lampiran 1	61
Lampiran 2	72
Lampiran 3	76
Lampiran 4	77

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi Tekanan Darah	19
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	30
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	33
Gambar 5.1 Diagram Pie Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Gambar 5.2 Diagram Pie Berdasarkan Kelompok Umur	44
Gambar 5.3 Diagram Pie Berdasarkan Status Perkawinan	45
Gambar 5.4 Diagram Pie Berdasarkan Peran Dalam Keluarga	45
Gambar 5.5 Diagram Pie Berdasarkan Tingkat Pendidikan	46
Gambar 5.6 Diagram Pie Berdasarkan Jenis Pekerjaan	46
Gambar 5.7 Diagram Pie Berdasarkan Lamanya Sakit	47
Gambar 5.8 Diagram Pie Berdasarkan Besarnya Penghasilan	47
Gambar 5.9 Diagram Pie Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Hipertensi	48
Gambar 5.10 Diagram Pie Berdasarkan Motivasi dalam Upaya Pencegahan Komplikasi	48
Gambar 5.11 Diagram Pie Berdasarkan Upaya Pencegahan Komplikasi	49

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan Tekanan Sistolik	16
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan Tekanan Diastolik	17
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan Tekanan Sistolik dan Diastolik	17
Tabel 2.4 Batasan Hipertensi	18
Tabel 4.2 Definisi Operasional	37
Tabel 5.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Komplikasi	49
Tabel 5.2 Hubungan Tingkat Motivasi dengan Upaya Pencegahan Komplikasi	50

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner	61
Lampiran 2 Hasil Tabulasi Data	72
Lampiran 3 Uji Statistik	77

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan pencegahan biasanya relatif lebih mudah daripada usaha pengobatan. Upaya pencegahan komplikasi yang timbul akibat hipertensi dapat dilakukan dengan menghindari faktor-faktor pemicu. Disisi lain, tindakan memeriksakan tekanan darah secara teratur sangat dianjurkan. Selain dapat mencegah, tindakan tersebut juga dapat menghindari kenaikan tekanan darah yang terlalu drastis, karena dapat menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan, seperti : stroke, kelumpuhan, gagal jantung, gagal ginjal, perdarahan retina sampai kebutaan (Sidabutar, 1996). Dari hasil pengamatan penulis upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi masih rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya informasi tentang hipertensi dalam upaya pencegahan komplikasi, dan motivasi yang rendah. Sebagian besar klien, yaitu 38 dari 51 orang klien kunjungan setiap hari dalam periode Januari sampai dengan Desember 1999 di Poli Kardiologi RSUD. Soetomo bila ada keluhan saja, seperti : pusing, mual, rasa berat ditengkuk, dan sukar tidur (Sumber : Rekam Medik Rawat Jalan RSUD. Dr. Soetomo Surabaya). Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku kesehatan (*behavior causes*), diantaranya adalah pengetahuan dan motivasi yang rendah (Notoatmodjo, 2003). Tetapi sejauh ini faktor hubungan pengetahuan dan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi masih belum diketatahui.

Dari data morbiditas penderita rawat jalan yang ada di Poli Kardiologi Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya untuk periode Januari 1999 sampai dengan 31 Desember 1999 berjumlah 18.413 orang yang terbagi menjadi penderita lama berjumlah 16.519 orang (87,7 %) dan penderita baru berjumlah 1894 orang (10,3 %). Khusus untuk penderita baru laki-laki berjumlah 803 orang (42,4 %) dan perempuan berjumlah 1091 orang (57,6 %). Sedangkan jumlah penderita berdasarkan golongan umur penderita terbanyak antara umur 45 – 64 tahun berjumlah 1.190 orang (63,8 %), dan umur antara 25 – 44 tahun berjumlah 634 orang (33,5 %), selebihnya umur antara 15 – 24 tahun berjumlah 53 orang (2,8 %) dan umur lebih dari 65 tahun berjumlah 15 orang (0,8 %). Dengan angka kesakitan tersebut di atas penderita terbanyak pada golongan umur antara 45 – 64 tahun. Kalau upaya pencegahan komplikasi akibat hipertensi tidak segera dilakukan maka akan berdampak kepada angka morbiditas dan mortalitas meningkat dan umur harapan hidup penduduk Indonesia akan menjadi lebih pendek.

Hipertensi merupakan penyebab utama dari kematian dan gangguan kardiovaskuler. Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent killer*, karena menimbulkan komplikasi pada jantung, otak dan ginjal. Namun sekitar 50 % penderita hipertensi tidak menyadari adanya hipertensi tersebut, sehingga penderita yang dapat diobati dalam arti hipertensinya terkontrol dengan baik hanyalah sekitar 10 – 12 % (Sidabutar, 1996). Hipertensi juga disebut sebagai *the silent diseases* karena tidak terdapat tanda-tanda yang dapat dilihat dari luar, dan satu-satunya cara untuk mendeteksi adalah dengan memeriksa tekanan darah secara mendalam. Namun hipertensi berkembang secara perlahan, tetapi secara

potensial sangat membahayakan. Hipertensi akan cepat berkembang jika diikuti oleh faktor-faktor resiko lain seperti merokok dan hiperkolesterolemia. Banyak penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan apa-apa, bahkan sebagian besar orang mengetahui kondisi tekanan darahnya secara “kebetulan”, yaitu ketika berobat untuk penyakit lain atau saat menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin. Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan kerusakan pada organ-organ vital seperti otak, jantung, ginjal, mata. Kerusakan yang paling sering terjadi akibat hipertensi yaitu gagal jantung dan stroke. Faktor-faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan perilaku atau gaya hidup dan pola makan. Beberapa faktor tersebut antara lain sebagai berikut ; kegemukan (obesitas), kurang olahraga, merokok dan konsumsi alkohol, serta konsumsi garam yang berlebihan.

Upaya pemecahan masalah yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan motivasi klien dalam upaya pencegahan komplikasi, dalam hal ini bisa dalam bentuk pendidikan kesehatan (*health education*), seperti penyuluhan, baik secara kelompok maupun perorangan. Penyuluhan juga dapat dilakukan melalui media cetak dan elektronik. Hal ini dilakukan untuk memberikan informasi tentang perlunya kesadaran untuk “hidup sehat”, diantaranya merubah perilaku atau gaya hidup yang berisiko tinggi terjadinya komplikasi. Cara seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dapat diperoleh melalui pesan-pesan yang disampaikan oleh pengirim pesan melalui media (Bloom, 1964) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1985). Leavell dan Clark dalam bukunya “*Preventive Medicine for the Doctor in his Community*” membagi usaha pencegahan penyakit dalam 5 tingkatan yang dapat dilakukan pada masa

sebelum sakit dan masa sakit. Pada masa sebelum sakit dapat dilakukan mempertinggi nilai kesehatan atau (*health promotion*) dan memberi perlindungan terhadap sesuatu penyakit (*specific protection*), pada masa sakit dapat dilakukan mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal, mengadakan pengobatan yang tepat dan segera, pembatasan kecacatan, dan rehabilitasi (Entjang, I., 2000).

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi.
2. Apakah ada hubungan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan pengetahuan dan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi di Poli Kardiologi RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang upaya pencegahan komplikasi.
2. Mengidentifikasi motivasi tentang upaya pencegahan komplikasi.
3. Mengidentifikasi upaya pencegahan komplikasi akibat hipertensi.

4. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan komplikasi.
5. Menganalisis hubungan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dengan diketahuinya hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi, dapat dijadikan sebagai salah satu pedoman untuk deteksi dini komplikasi yang ditimbulkan akibat hipertensi

1.4.2 Praktis

Dapat digunakan untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi, karena hipertensi dapat dicegah dan ditanggulangi apabila klien diberi penjelasan tentang hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan tentang: konsep pengetahuan, konsep motivasi, konsep hipertensi dan upaya-upaya pencegahan komplikasi.

2.1 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Yakni indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, S.2003). Pengetahuan seseorang tentang obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu, semakin banyak aspek positif dari obyek diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2003) tahap pengetahuan di dalam *domain kognitif* terdiri dari 6 tahap yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai pengikat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengikat

kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengetahui bahwa seseorang tahu tentang sesuatu yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau sebuah obyek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang betul.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Kemampuan ini dapat dilihat dengan dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek, penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut.

2.2 Motivasi

2.2.1 Pengertian

Motivasi adalah daya penggerak / pendorong yang telah menjadi aktif pada saat-saat tertentu, bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan / dihayati (Winkle, 1986). Oleh karena itu motivasi sering disebut penggerak perilaku (*the energizer behaviour*), bisa juga dikatakan motivasi merupakan penentu (*determinant*) perilaku.

Menurut Andrey (1996) yang dikutip oleh Handyaningrat (1999), motivasi menyangkut reaksi berantai yaitu dimulai dari kebutuhan yang dirasakan (*the need*) lalu timbul keinginan atau sasaran yang hendak dicapai (*want*) kemudian menyebabkan usaha-usaha mencapai sasaran /

tujuan, yang berakhir pemuasan (*satisfaction*). Proses ini disebut *Need-Want-Satisfaction Chain*.

2.2.2 Fungsi Motivasi

Motivasi berkaitan dengan suatu tujuan. Sedangkan tujuan bisa dicapai oleh seseorang bila orang tersebut melaksanakan kegiatan / berperilaku untuk mencapai tujuan tersebut. Menurut Sardiman (2004) ada tiga fungsi motivasi tersebut:

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan seseorang.
- 2) Menentukan arah kegiatan yakni kearah kegiatan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dari kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan.
- 3) Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan tindakan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan yang diinginkan.

2.2.3 Macam – macam Motivasi

Berdasarkan sumber dorongan terhadap perilaku, motivasi dapat dibedakan menjadi motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik (Sardiman, 2004) sebagai berikut:

1) Motivasi Intrinsik

Adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dari dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu.

2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi Ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya perangsang dari luar.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa motivasi intinsik bersifat lebih tahan lama dan kuat dibandingkan motivasi ekstrinsik untuk mendorong perilaku seseorang. Namun demikian motivasi ekstrinsik juga bisa sangat efektif karena minat seseorang tidak selalu bersifat intrinsik.

Motivasi adalah konsep yang dipakai untuk menguraikan keadaan ekstrinsik yang menstimulasi perilaku tertentu dan respon intrinsik yang ditampilkan sebagai perilaku (Irwanto, 1997).

Motivasi yaitu suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah laku (Martin, H. 1995).

2.2.4 Teori Motivasi

Teori Motivasi dapat diuraikan melalui dua cara, yaitu :

1. Teori isi (*Content theories*), yang menguraikan mengapa seseorang berperilaku tertentu.

2. Teori proses (*Process theories*), yang menguraikan bagaimana mengontrol atau mempengaruhi perilaku seseorang.

Teori isi motivasi pada faktor atau kebutuhan seseorang yang menguatkan, mengarahkan dan menghentikan perilaku (Swansburg, yang dikutip Budi Anna Keliat, 1990).

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian

Hipertensi menurut WHO (1978) adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg. atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Yang terjadi pada seseorang bila diukur dalam keadaan istirahat cukup, dalam kondisi tenang pada tiga kali pengukuran dengan waktu yang berbeda (Adi Wibowo, 1999).

2.3.2 Penyebab

Sebagian besar hipertensi (90 %) tidak diketahui penyebabnya disebut sebagai hipertensi esensial atau primer, sedangkan 10 % penyebabnya dapat diketahui disebut sebagai hipertensi sekunder (Soeparman, 1999).

Penyebab hipertensi sekunder antara lain sebagai berikut :

1. Penyakit parenkim renal atau vaskuler renal
2. Gangguan endokrin
3. Koartasio aorta, merupakan kelainan bawaan
4. Neurogenik : tumor otak, ensefalitis, dan luka bakar
5. Peningkatan volume intra vaskuler
6. Gangguan Psikiatri

2.3.3 Gejala

Gejala umum yang sering muncul adalah sakit kepala (pusing), serasa akan pingsan, tinnitus (terdengar suara mendenging dalam telinga), dan penglihatan menjadi kabur.

Pada survei Hipertensi di Indonesia tercatat berbagai keluhan yang dihubungkan dengan hipertensi. (Soeparman, 1999).

1. Pada penelitian A. Gani dan kawan-kawan di Sumatera Selatan, dikutip oleh Soeparman (1999), didapatkan :

- Pusing
- Banyak marah dan telinga berdengung (*tinitus*)
- Mimisan
- Sukar tidur dan
- Sesak napas

2. Penemuan ini tidak jauh berbeda dengan laporan Harmaji dan kawan-kawan dikutip oleh Soeparman (1999), yang juga mendapatkan gejala :

- Pusing
- Rasa berat di tengkuk dan
- Suka tidur
- Rasa mudah lelah dan
- Banyak marah

3. Sugiri dan kawan-kawan dikutip oleh Soeparman (1999), di dalam laporannya mendapatkan gejala hipertensi yang banyak dijumpai adalah :

- Rasa berat di tengkuk

- Sakit kepala
- Mata berkunang-kunang dan
- Sukar tidur

2.3.4 Faktor-faktor yang dapat memicu peningkatan tekanan darah pada hipertensi esensial (Soeparman, 1999).

1. Asupan garam

Garam merupakan hal yang sangat sentral dalam patofisiologi hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada golongan suku bangsa dengan asupan garam yang minimal.

Apabila asupan garam kurang dari 3 gram dalam prevalensi hipertensi beberapa persen saja, sedangkan apabila asupan garam antara 5 – 15 gram per hari, prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15 – 20 %. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam, sehingga kembali kepada keadaan hemodinamik yang normal. Pada penderita hipertensi esensial mekanisme ini terganggu, disamping adanya faktor lain yang berpengaruh.

2. Sistem Renin, Angiotensin, dan Aldosteron

Sistem Renin, Angiotensin, dan Aldosteron diketahui berperan terhadap timbulnya hipertensi. Produksi *renin* dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain stimulasi saraf simpatis. *Renin* berperan pada proses konversi *angiotensin I* menjadi *angiotensin II* yang mempunyai efek vasokonstriksi.

Dengan adanya *angiotensin II*, sekresi *aldosteron* akan meningkat, dan menyebabkan retensi natrium dan air. Mengenai peran sistem *renin*,

angiotensin, dan *aldosteron* terhadap timbulnya hipertensi esensial masih merupakan perdebatan.

Hal ini timbul oleh karena pada kenyataannya, 20 – 30 % penderita hipertensi esensial mempunyai renin rendah, 50 – 60 % golongan renin normal, sedangkan golongan tinggi *renin* hanya pada 15 % (Soeparman, 1999).

3. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan seperti stres psikososial, obesitas, kurang olah raga juga berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial.

Berdasarkan penyelidikan epidemiologis dibuktikan bahwa kegemukan merupakan ciri khas pada populasi hipertensi, dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari (Soeparman, 1999).

Belum terdapat mekanisme pasti, yang dapat menjelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial, akan tetapi pada penyelidikan dibuktikan bahwa, curah jantung, dan sirkulasi volume darah, penderita obesitas dengan hipertensi, lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal.

Pada obesitas tahanan perifer berkurang atau normal, sedangkan aktivitas saraf simpatis meninggi, dengan aktivitas renin plasma yang rendah.

- 1) Hubungan antara stres dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatik, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menetap tinggi. Hal ini secara pasti belum terbukti, akan

tetapi pada binatang percobaan dibuktikan, pemaparan terhadap stres, membuat binatang tersebut menjadi hipertensi.

Pada survei hipertensi, pada masyarakat kota didapatkan angka prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pedesaan (Susalit E. Harmaji, Sugiri, 1998).

Hal tersebut mungkin dapat dikaitkan dengan pengaruh stres psikososial yang lebih banyak dialami oleh kelompok masyarakat yang tinggal di kota, dibandingkan masyarakat pedesaan.

- 2) Olah raga lebih banyak dihubungkan dengan pengobatan hipertensi, karena olah raga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer, yang akan menurunkan tekanan darah. Olah raga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Dengan kurangnya olah raga, kemungkinan timbulnya obesitas akan meningkat, dan apabila asupan garam bertambah, akan mudah timbul hipertensi (Soeparman, 1999).
- 3) Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi, walaupun pada manusia mekanisme secara pasti belum diketahui. Hubungan antara rokok dengan peningkatan resiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan.
- 4) Alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi. Peminum alkohol berat akan cenderung hipertensi, walaupun mekanisme timbulnya hipertensi secara pasti belum diketahui. (Soeparman, 1999).

Dari seluruh faktor tersebut diatas, faktor mana yang lebih mempunyai peran terhadap timbulnya hipertensi tidak dapat diketahui dengan pasti dan sampai sekarang masih tetap dianut pendapat bahwa hipertensi

timbulnya akibat faktor multifaktor atau lebih dikenal dengan istilah faktor yang *mozaik*. (Soeparman, 1999).

2.3.5 Klasifikasi hipertensi

The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, (1984), membagi tekanan sistolik, sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan sistolik *

Tekanan Darah (mmHg)	Kategori
<ul style="list-style-type: none"> • Kurang dari 140 • 140 – 150 • Lebih dari 160 	Tekanan darah normal Hipertensi terisolasi <i>borderline</i> Hipertensi sistolik terisolasi

* Bila tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg.

Hipertensi sistolik terisolasi umumnya dijumpai pada usia lanjut dan bila dijumpai pada masa adolescent atau dewasa muda, hal ini lebih banyak dihubungkan dengan sirkulasi hiperkinetik, dan diramalkan bahwa tekanan diastolik juga akan meningkat.

Berdasarkan tingginya tekanan diastolik, dahulu hipertensi diklasifikasikan dalam 3 (tiga) golongan sebagai berikut :

- 1) Hipertensi ringan, bila tekanan diastolik 90 – 110 mmHg.
- 2) Hipertensi sedang, bila tekanan diastolik 110 – 130 mmHg.
- 3) Hipertensi berat, bila tekanan diastolik di atas 130 mmHg. (Soeparman, 1999)

The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, (1984), membagi hipertensi berdasarkan tekanan diastolik sebagai berikut :

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan diastolik

Tekanan Diastolik	Kategori
<ul style="list-style-type: none"> • Kurang dari 85 • 85 – 89 • 90 – 104 • 105 – 114 • ≥ 115 	Tekanan darah normal Tekanan darah normal tinggi Hipertensi ringan Hipertensi sedang Hipertensi berat

Batasan lain yang memperhatikan tekanan sistolik dan diastolik pada penderita yang sama dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.3 Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan sistolik dan diastolik *

Tek. Diastolik (mmHg)	Tekanan Sistolik (mmHg)		
	< 140	140 – 159	> 160
< 85	TD normal	Hipertensi sistolik terisolasi <i>borderline</i>	Hipertensi sistolik terisolasi
85 – 89	TD normal tinggi	Hipertensi ringan	
90 – 104		Hipertensi sedang	
105 – 114		Hipertensi berat	
> 115			

* Dikutip dari *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (1984).

Batasan tersebut di atas diperuntukkan pada individu dewasa di atas umur 18 tahun. Dikatakan hipertensi apabila pada dua kali kunjungan yang berbeda waktu, didapatkan tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih, atau apabila tekanan sistolik pada beberapa pengukuran didapatkan nilai yang menetap di atas 140 mmHg.

Pengukuran yang pertama kali belum dapat memastikan adanya hipertensi, akan tetapi dapat merupakan petunjuk untuk dilakukan observasi lebih lanjut. (Soeparman, 1999).

Tabel 2.4 Batasan Hipertensi

		Tekanan Darah (mmHg)		
		Sistol	Diastol	
• WHO 1978	• Normotensi	≤ 140	≤ 90	
	• Hipertensi <i>Gorderline</i>	141 – 159	91 – 94	
	• Hipertensi definite	≥ 160	≥ 95	
• JNCV 1992 (<i>Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure</i>)	• Normal	< 130	< 85	
	• Normal tinggi	130 – 139	85 – 89	
	• Hipertensi	4. Tingkat 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
		5. Tingkat 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
		6. Tingkat 3 (berat)	180 – 209	110 – 119
		7. Tingkat 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 120

Dikutip dari LAB/UPF ilmu penyakit jantung RSUD Dr. Soetomo Surabaya, (1994).

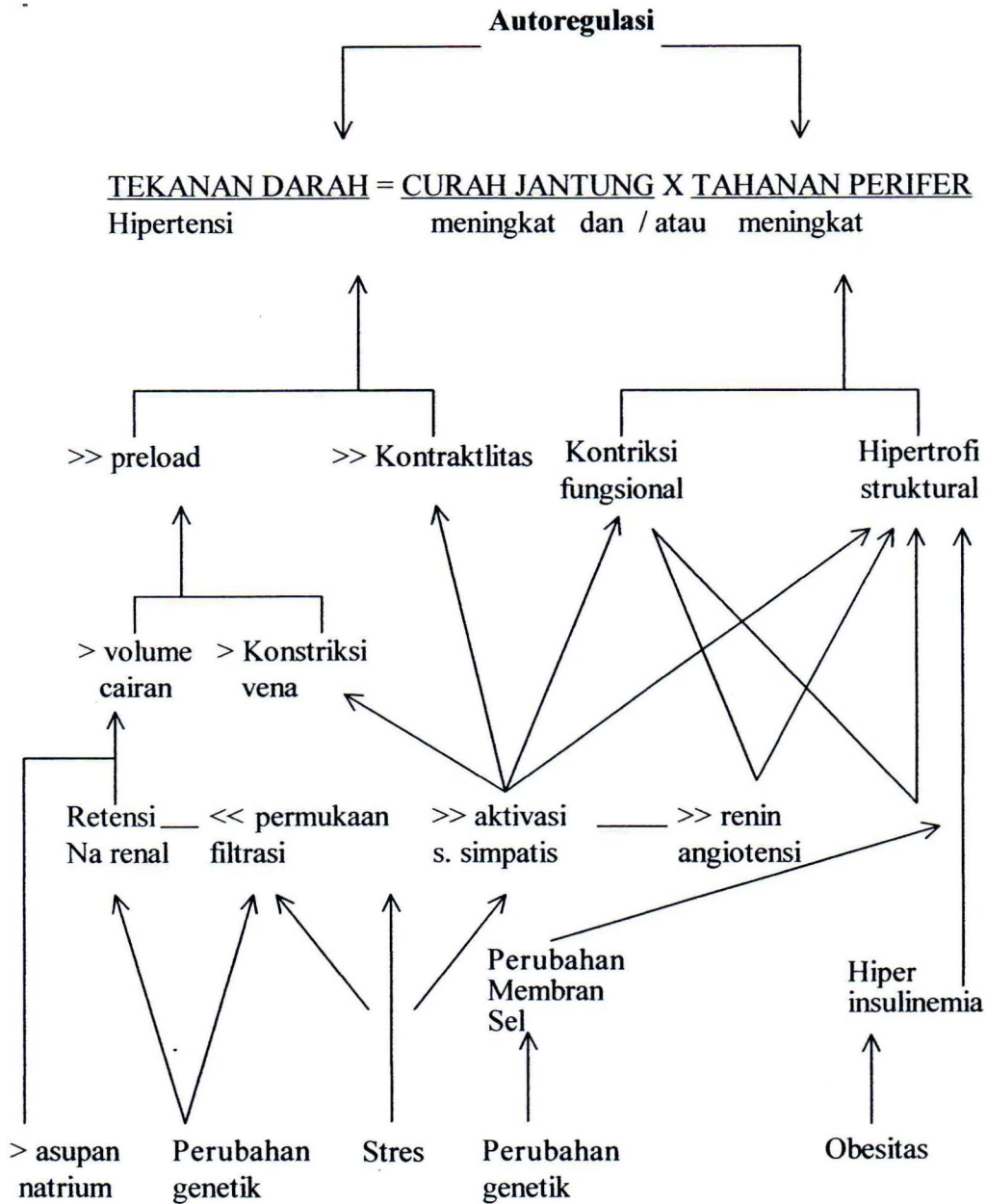
2.3.6 Patogenesis dan Patofisiologi

Sampai sekarang pengetahuan patofisiologi hipertensi esensial terus berkembang, karena belum terdapat jawaban yang memuaskan, yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi curah jantung dan tahanan perifer, sehingga semua faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Secara mudah tekanan darah dapat dituliskan dengan formulasi sebagai berikut / (Soeparman, 1999).

$$\text{“Tekanan Darah = Curah Jantung x Tahanan Perifer”}$$

Selain curah jantung dan tahanan perifer, sebenarnya tekanan darah dipengaruhi juga oleh tekanan atrium kanan, akan tetapi karena tekanan atrium kanan mendekati nol, nilai tersebut tidak banyak mempunyai pengaruh.

Berbagai faktor mempunyai kaitan dengan peningkatan tekanan darah pada hipertensi esensial (Soeparman, 1999).



Gambar 2.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi Tekanan Darah

2.3.7 Komplikasi

Pada umumnya, komplikasi terjadi lebih besar pada hipertensi berat yaitu apabila tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 130 mmHg, atau kenaikan tekanan darah yang mendadak tinggi.

Komplikasi yang sering ditemukan adalah :

1. Penyakit jantung koroner.

Penyebabnya karena terjadi pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Nyeri dada yang terjadi disebabkan adanya penyempitan lubang pembuluh darah jantung dan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung.

2. Gagal jantung

Akibat tekanan darah tinggi dapat memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah, akibatnya otot jantung akan menebal dan renggang sehingga daya pompa otot jantung menurun yang pada akhirnya mengakibatkan kegagalan kerja jantung secara umum, yang ditandai dengan sesak napas, napas pendek, serta pembengkakan pada tungkai dan kaki.

3. Kerusakan pembuluh darah otak

Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu :

- 1). Pecahnya pembuluh darah

Tingginya tekanandarah mengakibatkan pergeseran dinding pembuluh darah. Akibat lebih lanjut, pembuluh darah pecah sehingga darah mengalir keluar dari pembuluh darah. Keadaan ini menyebabkan perdarahan otak atau stroke.

2). Rusaknya dinding pembuluh darah, dapat menyebabkan dua hal :

- Terjadinya pengapuran dinding pembuluh darah sehingga diameter pembuluh darah menjadi keras dan sempit. Keadaan ini disebut aterosklerosis.
- Pembuluh darah tersumbat, keadaan ini disebut trombosis yakni aliran darah yang menuju ke otak berkurang atau terhenti secara mendadak karena adanya sumbatan dalam pembuluh darah otak. Keadaan ini dapat menyebabkan kerusakan otak. Disebut dengan stroke iskemi atau stroke trombotik.

4. Gagal ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah pada ginjal, dengan demikian ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Kelainan ginjal akibat hipertensi ada dua jenis, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna, diakibatkan oleh hipertensi yang berlangsung lama. Sedangkan nefrosklerosis maligna yang ditandai dengan tekanan diastole lebih besar dari 130 mm Hg disebabkan karena fungsi ginjal yang terganggu.

5. Kelainan pada mata

Dapat berupa kerusakan pembuluh darah pada retina atau perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan.

Gejala lain akibat komplikasi hipertensi, seperti :

- Gangguan penglihatan : kebutaan
- Gangguan neurologi : lumpuh anggota gerak

- Gejala payah jantung dan
- Gejala lain akibat gangguan fungsi ginjal

Organ tubuh yang sering terserang akibat hipertensi adalah :

- 1) Jantung : hipertropi ventrikel kiri, payah jantung kiri dan penyakit jantung koroner.
- 2) Pembuluh darah : aneurysma, obstruksi
- 3) Otak : *Transient Ischemic Attack* (TIA) atau *stroke*, CVA.
- 4) Ginjal : gagal ginjal menahun
- 5) Mata : perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan.

2.3.8 Penanggulangan Hipertensi

1. Tujuan :

Menurunkan *morbiditas* dan *mortalitas* akibat hipertensi dengan menurunkan tekanan darah seoptimal mungkin sambil mengontrol faktor-faktor resiko yang ada.

Penanggulangan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis penatalaksanaan (Soeparman, 1999) yaitu penatalaksanaan non farmakologi dan farmakologi.

2. Penataan non farmakologi, meliputi yaitu :

2.1 Diet

Jenis diet (Purwati, 2004)

1. Diet rendah garam

Tujuannya adalah untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah odema dan penyakit jantung.

Secara umum, klien hipertensi yang sedang menjalani diet pantang garam memperhatikan hal berikut :

- 1). Jangan menggunakan garam dapur, baik untuk penyedap makanan atau dimakan langsung.
- 2). Hindari bahan makanan awetan yang diolah menggunakan garam dapur, misalnya kecap, margarin, mentega, keju, terasi, petis, biskuit, ikan asin, sosis, cornet beef, dan peanut butter.
- 3). Hindari bahan makanan yang diolah dengan menggunakan bahan makanan tambahan atau penyedap rasa, seperti saos dan tauco.
- 4). Batasi penggunaan penyedap rasa untuk menambah kelezatan masakan.
- 5). Hindari penggunaan baking soda atau obat-obatan yang mengandung sodium.
- 6). Batasi konsumsi bahan makanan hewani maupun nabati yang tinggi kandungan natriumnya.
- 7). Batasi minuman yang bersoda seperti *soft drink* (Coca cola, Fanta, dan Sprite).

Tujuan diet ini ialah membantu menghilangkan retensi (penahanan) garam atau air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

2. Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas

Diet ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan bila terlalu gemuk. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengatur diet ini, antara lain :

- 1) Hindari penggunaan minyak kelapa, lemak hewan, margarin, dan mentega.
- 2) Batasi konsumsi daging, hati, limpa, dan jenis jeroan lainnya.
- 3) Gunakan susu skin untuk pengganti susu penuh (*full cream*)
- 4) Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak 3 butir dalam seminggu.
- 5) Lebih sering mengonsumsi tahu, tempe dan jenis kacang-kacangan lainnya.
- 6) Batasi penggunaan gula dan makanan yang manis-manis, seperti sirup dan dodol.
- 7) Lebih banyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.

3. Diet tinggi serat

Dikenal dua macam istilah serat, yaitu serat kasar dan serat makanan. Serat kasar banyak terdapat pada sayuran dan buah-buahan, sedangkan serat makanan terdapat pada makanan selain buah dan sayuran, seperti beras, kentang, singkong dan kacang ijo.

Klien dengan hipertensi dianjurkan setiap hari mengonsumsi makanan tinggi serat. Berikutnya contoh bahan makanan yang mengandung serat kasar cukup tinggi :

- 1) Golongan buah-buahan : jambu biji, belimbing, jambu bol, kedondong, anggur, nangka masak, markisah, pepaya, jeruk, mangga, apel, semangka dan pisang.
 - 2) Golongan sayuran : daun bawang, kecipir muda, jamur segar, bawang putih, daun dan kulit melinjo, buah kelor, daun kacang panjang, kacang panjang, daun kemangi, daun katuk, daun singkong, daun ubi jalar, daun seledri, lobak, tomat, kangkung, tauge, buncis, paria, kol, wortel, bayam dan sawi.
 - 3) Golongan protein nabati : kacang tanah, kacang hijau, kacang kedele, kacang merah dan biji-bijian (beras merah, jagung).
 - 4) Makanan lain seperti agar-agar dan rumput laut.
4. Diet kalori bila kelebihan berat badan

Salah satu cara menanggulangnya ialah dengan melakukan diet rendah kalori agar berat badannya menurun hingga normal.

Untuk klien hipertensi yang mempunyai berat badan diatas berat badan ideal dianjurkan menurunkan berat badannya dengan pembatasan asupan kalori.

Dalam perencanaan diet, perlu diperhatikan hal-hal berikut :

- 1) Asupan kalori dikurangi sekitar 25 % dari kebutuhan energi atau 500 kalori untuk penurunan 500 gram (0,5 kg) berat badan perminggu.
- 2) Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi.
- 3) Perlu dilakukannya aktivitas olahraga ringan.

2.2 Aktivitas dan olahraga

Menurut *Women in Motion* (Gord, 2002) gaya hidup sehat untuk mencegah, mengurangi dan mengontrol hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara olahraga, dengan tetap memperhatikan :

1. Jenis latihan fisik atau olahraga yang bermanfaat antara lain adalah : jalan kaki, jogging, naik sepeda dan berenang.
2. Melakukan senam aerobik secara teratur, misalnya 30 – 45 menit jalan santai dan dilakukan 3 – 4 kali seminggu secara teratur.
3. Latihan secara bertahap dan beritahukan kepada dokter bila dirasakan ada gejala seperti napas pendek dan berat, merasa mau pingsan, atau sakit dada.

2.3 Berhenti merokok

Berhenti merokok dan membatasi / menghentikan minum kopi dan alkohol (Sidabutar, 1996), merokok, alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

2.4 Mengurangi stres

Yaitu dengan cara mempelajari teknik relaksasi dan meningkatkan meditasi serta yoga, merupakan salah satu cara untuk modifikasi respon susunan saraf pusat terhadap stres.

Di lain pihak, gaya hidup yang baik untuk menghindari terjangkitnya hipertensi dan berbagai penyakit degeneratif lainnya (Sidabutar, 1996)

1. Mengurangi konsumsi garam dan lemak jenuh

2. Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik (yang tidak mengeluarkan tenaga terlalu banyak), seperti berenang, jogging, jalan kaki cepat, dan naik sepeda.
3. Membiasakan bersikap dinamik seperti memilih menggunakan tangga daripada lift atau memarkir kendaraan pribadi agak lebih jauh dari tempat yang dituju.
4. Menghentikan kebiasaan merokok
5. Menjaga kestabilan berat badan, menghindarkan kelebihan berat badan maupun obesitas, tetapi usahakan jangan menurunkan berat badan dengan menggunakan obat – obatan karena umumnya obat penurun berat badan dapat menaikkan tekanan darah
6. Menjauhkan dan menghindarkan stres dengan pendalaman agama sebagai salah satu upayanya.

3. Penatalaksanaan dengan farmakologis

1) Diuretik

- Thiazide dan Loop Diuretic untuk pengobatan hipertensi digunakan tersendiri atau dikombinasikan. Yang umum digunakan adalah : Thiazide : Chlorthalidone, hydrochlorothiazode, indapamide, metolazone. Loop Diuretic : bumetanide, furosemide.
- Diuretic pengatur keluar masuknya kalium (potassium sparing diuretic) misal : amiloride, spironolactone, triamterene. Mempunyai fungsi diuretic yang lemah dan sifat anti hipertensi. Obat tersebut digunakan terutama untuk mempertahankan kadar

kalium pada pasien yang mendapatkan terapi Thizide atau Loop diuretic.

- Carbonic Anhydrase Inhibitor, digunakan terutama untuk mengobati glukoma, misal : acetazolamide.
- Diuretic Osmotic, sering digunakan dalam penanganan edema cerebral misalnya : manitol.

Cara kerja : Meningkatkan ekskresi selektif dari air dan elektrolit dengan mempengaruhi mekanisme sekresi dan reabsorpsi tubular.

Mekanisme bervariasi tergantung jenis obat.

2) Calcium Channel Blockers

- Pemakaian umum pengobatan hipertensi : Diltiazem SR, Isradipine, Nicardipine, Nifedipine, Veramil.
- Pencegahan dan pengobatan angina pectoris, dan spasme arteri koroner : Bepridil, Diltiazem, Nicardipine, Verapamil.

Cara kerja : Kalsium masuk ke dalam sel otot halus vaskuler dan miokardium, melebarkan arteri koroner pada miokardium normal maupun miokardium iskemik, dan menghambat spasme arteri koroner. Menurunkan konduksi AV (terutama Veramil).

Pengobatan hipertensi dilandasi oleh beberapa prinsip, sebagai berikut :

- 1) Pengobatan hipertensi sekunder lebih mendahulukan pengobatan kausal.

- 2) Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- 3) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi.
- 4) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan kemungkinan seumur hidup.

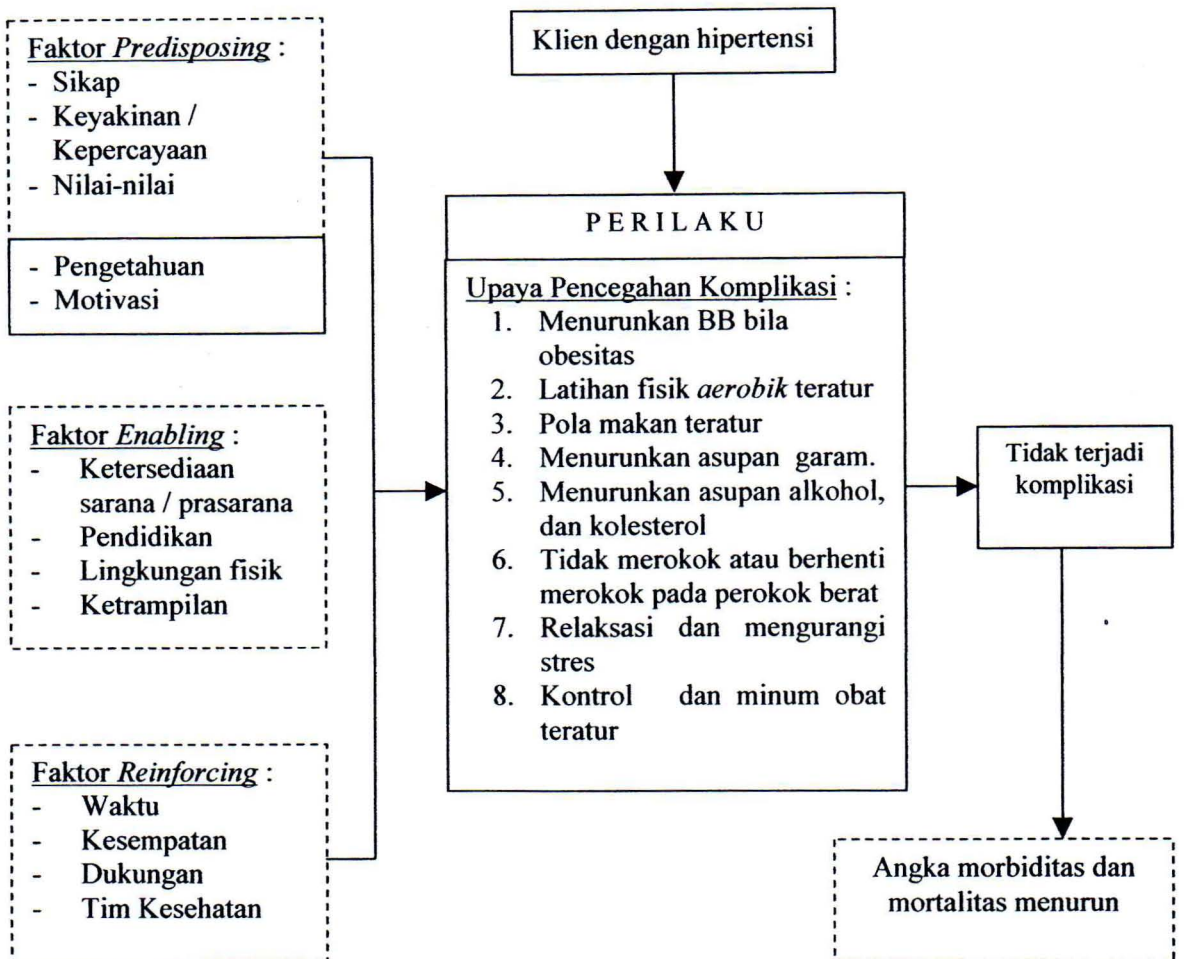
Secara garis besar, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan obat anti hipertensi, yaitu :

1. Mempunyai efektifitas yang tinggi.
2. Mempunyai toksisitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
3. Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
4. Tidak menimbulkan intoleransi.
5. Harga obat relatif murah sehingga terjangkau oleh penderita.
6. Memungkinkan penggunaan dalam jangka panjang.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTHESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Komseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan dan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi.

Keterangan :



: Diukur



: Tidak diukur

Green (1980) mengatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor dari dalam perilaku (*behavior causes*) adalah sikap, pengetahuan, motivasi, keyakinan/kepercayaan, nilai-nilai dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*) adalah waktu, kesempatan, sarana/prasarana, pendidikan. Faktor perilaku tersebut dipengaruhi oleh *predisposing factor* (predisposisi) adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai, motivasi, keyakinan / kepercayaan dan yang termasuk *enabling factor* (pendukung) adalah ketersediaan sarana dan prasarana, pendidikan, ketrampilan dan lingkungan fisik, sedangkan *reinforcing factor* (penguat) adalah waktu, kesempatan dan dukungan tim kesehatan (Notoatmojo, 2003).

Upaya untuk melakukan pencegahan komplikasi akibat hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku manusia baik faktor dari dalam maupun faktor dari luar, diantaranya adalah pengetahuan, motivasi, dukungan, dan sarana/prasarana.

3.2 Hipotesis

Hi : ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi.

Hi : ada hubungan antara motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan tentang : 1) desain dan kerangka kerja penelitian (*frame work*), 2) populasi, sample dan sampling, 3) variable penelitian dan definisi operasional, 4) instrumen penelitian, 5) lokasi dan waktu penelitian, 6) prosedur pengumpulan data, 7) analisis data, 8) masalah etik (*etical claerence*), 9) keterbatasan.

4.1 Desain dan kerangka kerja penelitian (*frame work*).

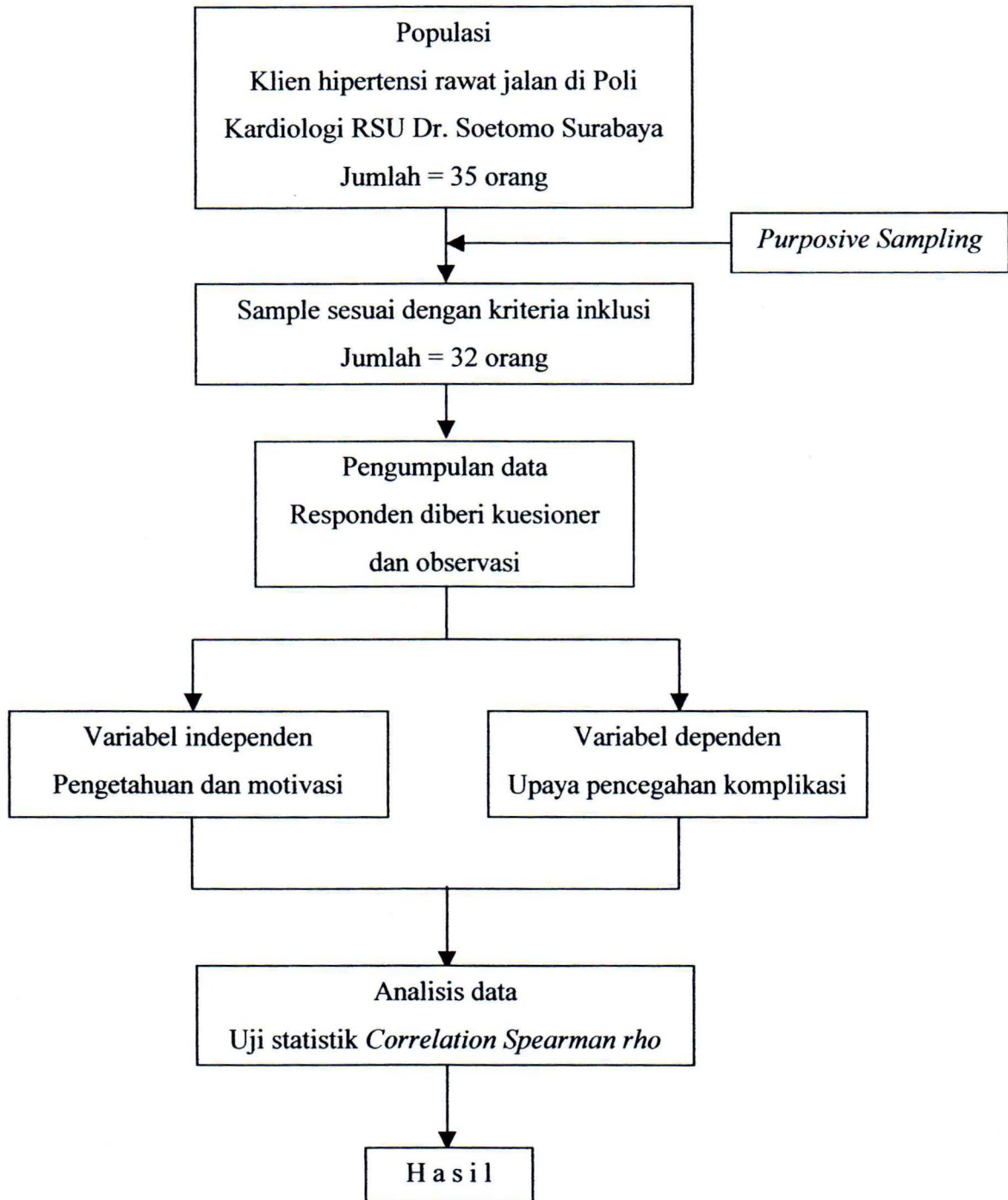
4.1.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Desain sangat erat dengan kerangka konsep penelitian sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian. Sebagai “blueprint” desain adalah suatu pola atau petunjuk secara umum yang bisa diaplikasikan pada beberapa penelitian (Nursalam, 2003).

Untuk menjawab rumusan dan tujuan penelitian, maka jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2003). Sehingga peneliti dapat melihat gambaran hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi.

4.1.2 Kerangka kerja penelitian (*Frame Work*)

Merupakan kerangka operasional mulai dari penentuan populasi sampai dengan hasil, dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.2 Populasi, sample, dan sampling.

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klien yang datang periksa dengan hipertensi murni di Poli Kardiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya sejumlah 35 orang, populasi ditentukan pada bulan Juli 2000.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003).

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan :

1. Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk diteliti. Klien hipertensi yang akan diteliti adalah yang mempunyai kriteria inklusi sebagai berikut :

- Klien dapat membaca dan menulis.
- Klien bersedia menjadi responden.
- Klien sudah mendapat informasi tentang hipertensi.
- Klien sudah 3 kali atau lebih datang periksa.
- Klien dengan hipertensi primer (essensial)

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak layak untuk diteliti. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- Klien dengan dimensia senilis.
- Klien dengan stroke yang tidak dapat berbicara.
- Klien dengan gangguan jiwa.
- Klien tidak bersedia menjadi responden.

Rumus yang digunakan untuk mengukur besar sample adalah :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\
 &= \frac{35}{1 + 35 (0,05)^2} \\
 &= \frac{35}{1 + 35 (0,0025)} \\
 &= \frac{35}{1 + 0,088} \\
 &= \frac{35}{1,088} \\
 &= 32 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar Populasi

d : Tingkat signifikansi (d = 0.05)

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses dalam menyeleksi porsi dari populasi (Nursalam, 2003). Sampling adalah cara atau teknik yang dipergunakan untuk mengambil sample (Djarwanto, 1990). Pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* tipe : *Purposive Sampling*, yaitu setiap responden yang mempunyai kriteria inklusi dimasukkan dalam sample penelitian sampai jumlah yang ditentukan terpenuhi.

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subyek (benda, manusia dan lain-lain) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2003).

4.3.1 Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan motivasi.

4.3.2 Variabel dependen (variabel tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<u>Variabel Independen:</u> Pengetahuan	Wawasan klien tentang hipertensi	1. Definisi/batasan hipertensi (Kuesioner No. 1) 2. Etiologi/ penyebab hipertensi (Kuesioner No. 2) 3. Tanda dan gejala hipertensi (Kuesioner No. 3) 4. Faktor risiko timbulnya hipertensi (Kuesioner No. 4) 5. Komplikasi hipertensi (Kuesioner No. 5) 6. Penanggulangan hipertensi (Kuesioner No. 6)	Wawancara terstruktur	Ordinal	- 76 – 100% Pengetahuan Baik - 56 – 75 % Pengetahuan Cukup - ≤ 55% Pengetahuan Kurang
Motivasi	Daya penggerak / pendorong dari dalam diri seseorang untuk mau dan ingin melakukan sesuatu	1. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi dini kelainan pada organ tubuh. (Kuesioner No. 1) 2. Tidak pernah merasa jenuh melakukan pemeriksaan kesehatan (Kuesioner No. 2) 3. Senang melakukan olahraga secara teratur (Kuesioner No. 3)	Wawancara terstruktur	Ordinal	- 76 – 100% Motivasi Kuat - 56 – 75 % Motivasi Sedang - ≤ 55% Motivasi Lemah

4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Pengumpulan data penelitian ini melalui pembagian kuesioner, wawancara terstruktur. Sebelumnya peneliti meminta surat pengantar dari Pendidikan yang disampaikan ke Instansi tempat penelitian. Setelah ada persetujuan dari pihak yang berwenang pada Instansi tempat penelitian, peneliti menyebarkan kuesioner pada sampel yang telah ditentukan sesuai kriteria inklusi dan klarifikasi dengan dokter ahli.

4.5.4 Analisis data

Data yang telah diperoleh diolah dengan tabulasi data sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan perangkat lunak software product and service solutions (SPSS versi 11.5). kemudian data diolah dengan uji statistik *Correlation Spearman Rho*, dengan rumus (Irianto, A. 2004) :

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

r_s = nilai korelasi rank spearman

n = jumlah pasangan data

d = selisih setiap pasangan ranking

Untuk mengetahui kekuatan hubungan dapat menggunakan pedoman sebagai berikut (Arikunto, S. 1995) :

0.00 – 0.19 = Sangat lemah

0.20 – 0.39 = Lemah

0.40 – 0.59 = Sedang

0.60 – 0.79 = Kuat

0.80 – 1.00 = Sangat kuat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan, motivasi, dan variabel upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$, artinya bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ Hipotesa diterima berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan motivasi dalam upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi.

4.6 Etik penelitian

1. Persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan penelitian dan setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara tertulis.

2. Responden tanpa nama (*Anonymity*)

Seluruh responden dalam sample penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam laporan penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden yang dijadikan sample dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/ciri-ciri) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

4.7 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah

1. Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti dan tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu.
2. Feasibility, yaitu dalam melakukan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, dana, keahlian, dan pertimbangan etik.
3. Sampel hanya diambil terbatas pada klien rawat jalan di Poli Kardiologi RSUD Dr Soetmo Surabaya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian meliputi gambaran umum mengenai karakteristik demografi klien, dan data khusus mengenai tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi, tingkat motivasi klien, dan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi.

Untuk mengetahui signifikansi atau hubungan antar variabel dilakukan uji statistik *Spearman's rho* dan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi dilakukan dengan menggunakan *Software Product and Service Solution* (SPSS versi 11.5) dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

5.1 Hasil

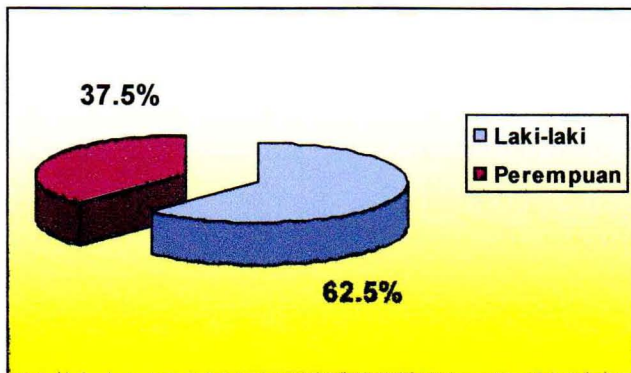
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Kardiologi RSUD. Dr. Soetomo yang terletak di Jalan Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 6 – 8 Surabaya. RSUD. Dr. Soetomo Surabaya merupakan Rumah Sakit rujukan terutama dari wilayah Indonesia Timur. Poli Kardiologi menerima pasien rawat jalan dan menerima rujukan dari unit lainnya dalam lingkungan RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

Poli Kardiologi RSUD. Dr. Soetomo Surabaya termasuk Unit Rawat Jalan dengan jumlah kunjungan untuk periode Januari sampai dengan Desember 1999 adalah 18.413 orang dan rata-rata kunjungan setiap bulannya adalah 1.534 orang, sedangkan rata-rata kunjungan setiap harinya berjumlah 51 orang.

5.1.2 Karakteristik Demografi Klien

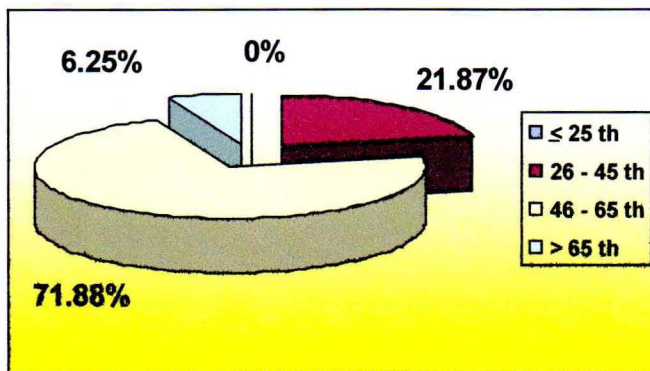
1. Jenis kelamin klien



Gambar 5.1 Diagram Pie Jenis kelamin klien hipertensi di Poli Kardiologi RSU. Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2000.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak klien jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang klien (62,5 %).

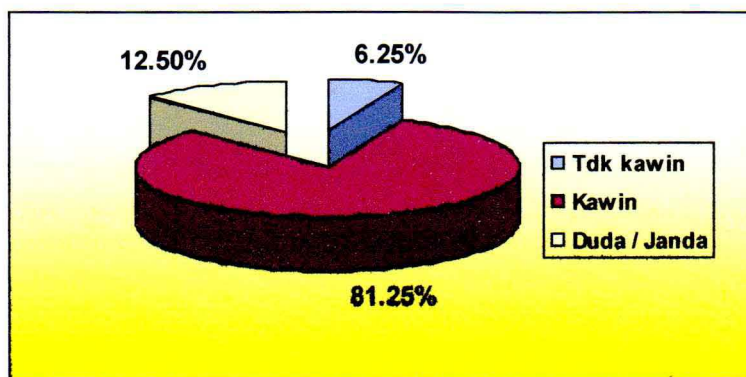
2. Umur klien



Gambar 5.2 Diagram Pie umur klien hipertensi di Poli Kardiologi RSU. Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2000.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak klien merupakan kelompok umur 46 – 65 tahun sebanyak 23 orang klien (71,88 %).

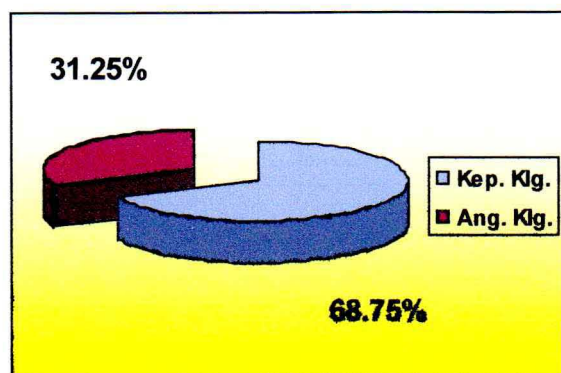
3. Status perkawinan klien



Gambar 5.3 Diagram Pie Status perkawinan klien hipertensi di Poli Kardiologi RSU. Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2000.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak klien kawin sebanyak 26 orang klien (81,25 %), dan sisanya duda / janda sebanyak 4 orang klien (12,50 %) dan tidak kawin sebanyak 2 orang klien (6,25 %).

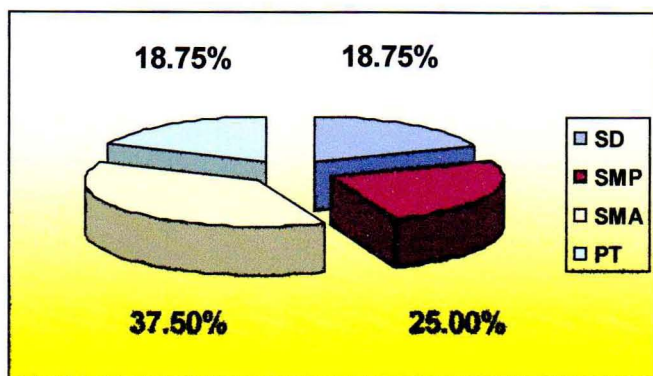
4. Peran dalam keluarga klien



Gambar 5.4 Diagram Pie Peran dalam keluarga klien hipertensi di Poli Kardiologi RSU. Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2000.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak klien, merupakan sebagai kepala keluarga sebanyak 22 orang klien (68,75 %).

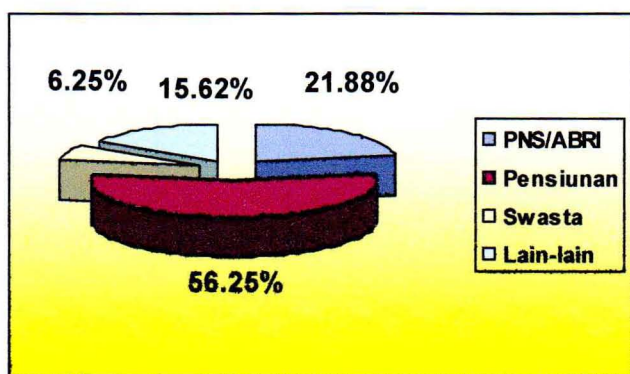
5. Jenjang Pendidikan formal klien



Gambar 5.5 Diagram Pie Jenjang Pendidikan formal klien hipertensi di Poli Kardiologi RSU. Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2000.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak klien merupakan pendidikan SMA sebanyak 12 orang klien (37,50 %), SMP sebanyak 8 orang klien (25,00 %), Perguruan Tinggi 6 orang klien (18,75 %), dan SD sebanyak 6 orangklien (18,75 %)

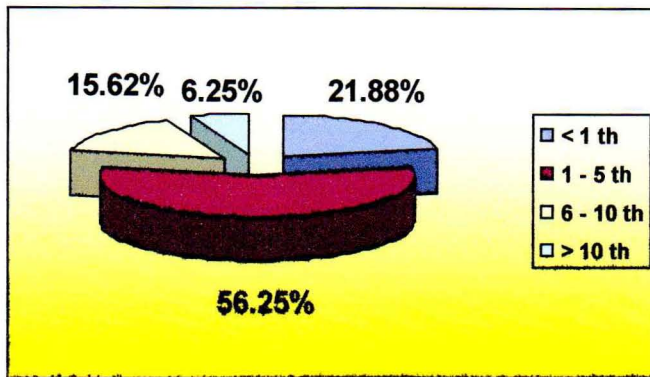
6. Jenis pekerjaan klien



Gambar 5.6 Diagram Pie Jenis pekerjaan klien hipertensi di Poli Kardiologi RSU. Dr. Soetomo Surabaya bulan Juli 2000.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak klien merupakan pensiunan sebanyak 18 orang klien (56,26 %).

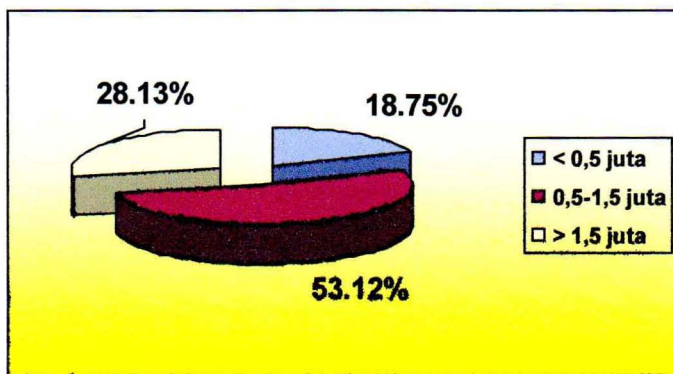
7. Lamanya sakit klien



Gambar 5.7 Diagram Pie lamanya sakit klien hipertensi di Poli Kardiologi RSU. Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2000.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak klien dengan lamanya sakit sebanyak 18 orangklien (56,25 %).

8. Besarnya penghasilan rata-rata sebulan klien



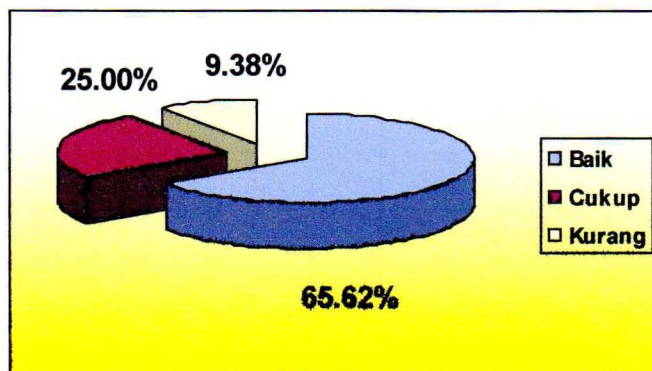
Gambar 5.8 Diagram Pie besarnya penghasilan rata-rata sebulan klien hipertensi di Poli Kardiologi RSU. Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2000.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak klien dengan penghasilan rata-rata sebulan (0,5 – 1,5 juta) sebanyak 17 orang klien (53,12 %).

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Tingkat Pengetahuan

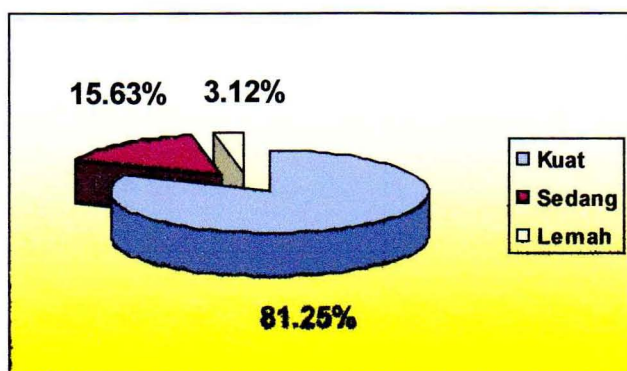
1) Tingkat Pengetahuan klien tentang hipertensi



Gambar 5.9 Diagram Pie berdasarkan Tingkat Pengetahuan klien tentang hipertensi di Poli Kardiologi RSUD. Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2000.

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan klien terbanyak adalah baik sebanyak 21 orang klien (65,62 %).

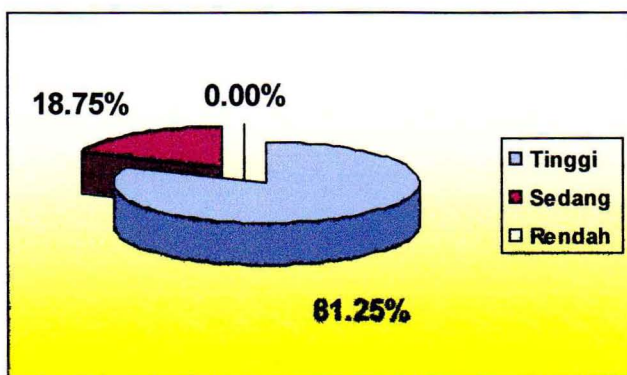
2) Motivasi klien dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi



Gambar 5.10 Diagram Pie berdasarkan motivasi klien dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi di Poli Kardiologi RSUD. Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2000.

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa motivasi klien terbanyak adalah motivasi kuat sebanyak 26 orang klien (81,25 %).

3) Upaya pencegahan komplikasi hipertensi



Gambar 5.11 Diagram Pie berdasarkan upaya pencegahan komplikasi hipertensi di Poli Kardiologi RSUD. Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2000.

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa upaya pencegahan komplikasi hipertensi klien terbanyak adalah tinggi sebanyak 26 orang klien (81,25 %).

5.1.4 Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi

1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan komplikasi dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi di Poli Kardiologi RSUD. Soetomo Surabaya

Tingkat Pengetahuan Klien	Upaya pencegahan komplikasi				Skor	
	Tinggi		Sedang		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Baik	19	59,37	2	6,25	21	65,62
Cukup	6	18,75	2	6,25	8	25,0
Kurang	1	3,13	2	6,25	3	9,38
Total	26	81,25	6	18,75	32	100
	Spearman's rank : Koefisien korelasi : 0,373 Signifikan (p) : 0,036					

Berdasarkan tabel di atas terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan uji hubungan didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,036$ dengan koefisien korelasi 0,373 yang berarti derajat kekuatan hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi lemah. Indikator yang digunakan dalam menentukan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi adalah prosentase upaya pencegahan komplikasi tinggi dan sedang. Upaya pencegahan komplikasi tinggi sebanyak 26 orang responden (81,25 %) dan upaya pencegahan komplikasi sedang sebanyak 6 orang responden (18,75 %).

2. Hubungan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.2 Hubungan tingkat motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi di Poli Kardiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tingkat Motivasi klien	Upaya pencegahan komplikasi				Skor	
	Tinggi		Sedang			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kuat	25	78,12	1	3,13	26	81,25
Sedang	1	3,12	4	12,50	5	15,63
Lemah	0	0	1	3,12	1	3,12
Total	26	81,25	6	18,75	32	100
	Spearman's rank : Koefisien korelasi				: 0,799	
				Signifikan (p)		: 0,000

Berdasarkan tabel di atas terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan uji hubungan didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,000$ dengan nilai koefisien korelasi 0,799 yang berarti semakin kuat motivasi maka semakin

tinggi upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi. Indikator yang digunakan dalam menentukan upaya pencegahan komplikasi adalah prosentase upaya tinggi dan sedang. Upaya pencegahan komplikasi tinggi sebanyak 26 orang responden (81,25 %) dan upaya pencegahan komplikasi sedang sebanyak 6 orang responden (18,75 %).

5.2 Pembahasan

Dari hasil analisis data ada 2 hal yang akan dibahas yaitu : hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi dan hubungan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi.

Dari analisis data terungkap bahwa tingkat pengetahuan akan berhubungan dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi tetapi derajat kekuatannya lemah. Hal ini ditunjukkan dengan prosentase upaya pencegahan komplikasi hampir sama dengan prosentase tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi. Dari distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dengan prosentase terbanyak adalah tingkat pengetahuan baik dan cukup sedangkan upaya pencegahan komplikasi hipertensi dengan prosentase terbanyak adalah tinggi dan sedang. Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan responden yang sebagian besar adalah SMA / sederajat, karena dimungkinkan kemampuan untuk mengadopsi informasi yang diberikan baik dari tenaga kesehatan (dokter dan perawat) maupun dari media cetak / elektronik lebih cepat diterima.

Kemampuan untuk mengetahui, menafsirkan, menerjemahkan dan menjelaskan suatu materi ke dalam bentuk lain dapat dipengaruhi oleh tingkat

pendidikan seseorang (Bloom, 1964) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1985). Pemahaman sendiri dapat terjadi sebagai hasil pengetahuan, dan pengalaman seseorang, baik yang didengar, dilihat atau dibaca. Disamping itu seseorang akan cepat menerima informasi untuk berubah apabila seseorang tersebut dalam keadaan fase pengobatan (*kuratif*)

Thomas M. Risk dalam bukunya *Principles and Practices of Teaching* (1958) yang dikutip oleh Rohani A. (1991) mengemukakan bahwa pengalaman itu sendiri hanya mungkin diperoleh jika seseorang / individu itu dengan keaktifannya sendiri bereaksi terhadap lingkungannya. Sebelum dapat memahami, individu harus mendapat pengetahuan dan informasi, setelah memperoleh informasi dan dapat memahami maka individu dapat mengaplikasikan apa yang telah diperoleh dan dipahaminya dalam situasi sebenarnya (Bloom, 1964). Demikian halnya dengan klien hipertensi setelah diberikan informasi tentang apa itu hipertensi (penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, komplikasi dan upaya pencegahan komplikasi), maka klien akan berupaya melakukan pencegahan dengan berperilaku hidup sehat seperti : diet, aktifitas (olahraga teratur), tidak atau berhenti merokok bagi perokok berat, mengurangi stres, dan menurunkan berat badan sampai mencapai berat badan ideal, serta dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur tanpa didahului oleh keluhan-keluhan.

Bila dihubungkan dengan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Semakin baik tingkat pengetahuan klien akan semakin lues tentang cara berpikir dan bertindak, dan secara psikologis klien akan merasa lebih takut dan cemas sehingga klien akan berupaya melakukan pencegahan komplikasi akibat hipertensi. Klien juga akan berupaya mencari tahu dengan membaca, mendengar, mencari informasi yang berkaitan dengan upaya-upaya pencegahan hipertensi. Namun dalam kenyataannya pemberian informasi tentang upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi masih sangat kurang, hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga kesehatan yang ada di Poli Kardiologi Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya tidak sebanding dengan jumlah kunjungan klien ke Poli Kardiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang rata-rata sehari lebih kurang 51 orang klien dan tidak ada tempat khusus untuk memberikan penyuluhan.

Dari analisis data menunjukkan bahwa motivasi dalam upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi kuat, bila dibandingkan dengan tingkat pengetahuan. Hal ini ditunjukkan dengan prosentase terbanyak adalah motivasi kuat dalam upaya pencegahan komplikasi. Motivasi dapat berfungsi sebagai pendorong usaha untuk mencapai tujuan. Seseorang melakukan suatu usaha karena adanya motivasi. Adanya motivasi yang kuat dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi akan menunjukkan hasil yang baik, sehingga angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) menurun. Menurut Andrey (1996) yang dikutip oleh Handyaningrat (1999), motivasi menyangkut reaksi berantai yaitu dimulai dari kebutuhan yang dirasakan (*The need*) lalu timbul keinginan atau sasaran yang hendak dicapai (*want*) kemudian menyebabkan usaha-usaha mencapai sasaran / tujuan, yang berakhir pemuasan (*satisfaction*).

Motivasi adalah daya penggerak / pendorong yang menjadi aktif saat-saat tertentu, bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan (Winkle, 1986). Disamping itu motivasi dapat dipengaruhi oleh faktor usia. Keadaan ini sesuai dengan salah satu teori motivasi, yaitu salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada motivasi seseorang yaitu faktor usia (Widayatun, 1999). Dimana dari analisis data juga terungkap bahwa sebagian besar responden dengan kelompok umur antara 46 – 65 tahun. Dalam usia tersebut seseorang akan rentan sekali terhadap berbagai penyakit terutama penyakit degeneratif, hal ini disebabkan karena semua fungsi organ-organ vital sudah menurun, sehingga seseorang akan berusaha untuk mempertahankan kesehatannya. Keadaan inilah yang membangkitkan motivasi.

Klien mau melakukan sesuatu karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhannya yaitu untuk sembuh atau minimal tidak terjadinya komplikasi, karena kesehatan adalah modal utama dalam kehidupan. Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi. Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan kemungkinan seumur hidup. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi. Namun demikian tidak cukup dengan mengandalkan obat-obatan yang lebih penting adalah motivasi yang kuat dalam upaya melakukan pencegahan komplikasi yang dikenal dengan istilah NARSO (nutrisi, aktifitas, rokok, stres, dan obesitas). Nutrisi (makanan dengan menu seimbang baik kualitas maupun kuantitas), Aktifitas (olah raga teratur mencakup gerakan dan frekuensi dan waktu yang digunakan, disesuaikan dengan kondisi fisik klien). Rokok (tidak atau berhenti merokok bagi perokok berat). Stres (stres tidak dapat dihindari,

namun yang penting adalah harus dapat dikendalikan dengan kegiatan yang positif seperti mengikuti ceramah agama). Obesitas (menurunkan berat badan sampai mencapai berat badan ideal dengan melakukan diet yang ketat dan disiplin, olahraga ringan dan teratur seperti jalan kaki, jogging, aerobik dan lain-lain.

Dalam kenyataannya tidak semua upaya tersebut dapat dilakukan oleh klien dengan baik, namun membutuhkan kemauan dan kesadaran yang tinggi, dan peran keluarga sangat mendukung dalam memberikan dorongan (motivasi ekstrinsik) secara terus menerus sehingga apa yang diupayakan oleh klien dapat dirasakan manfaatnya. Disamping itu yang tidak kalah pentingnya adalah faktor sosial ekonomi (biaya) dari klien sendiri. Karena kita tahu bahwa, kondisi ekonomi masyarakat kita sekarang ini sedang terpuruk dan akan berdampak terhadap upaya pencegahan komplikasi, misalnya terbatasnya biaya untuk mengontrol kesehatannya dan biaya untuk membeli obat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi pada Klien Hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui pengumpulan data di Poli Kardiologi RS Umum Dr. Soetomo Surabaya tanggal 16 Juli sampai dengan 22 Juli 2000, maka dapat diambil kesimpulan dan saran.

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat Pengetahuan Klien tentang hipertensi berhubungan dengan upaya pencegahan komplikasi. Klien dengan tingkat pengetahuan baik mempunyai upaya melakukan pencegahan komplikasi yang tinggi, karena didukung oleh latar pendidikan yang rata-rata cukup. Sehingga kemampuan untuk mengadopsi informasi yang diberikan lebih cepat.
2. Motivasi yang kuat akan berhubungan dengan upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi, dengan derajat kekuatan yang kuat karena motivasi mempunyai kontribusi yang kuat bagi sebagian besar klien dalam upaya pencegahan komplikasi hal ini didukung oleh faktor usia dan pengalaman. Pengalaman adalah guru yang paling baik.

6.2 Saran

6.2.1 Untuk Poli Kardiologi Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya

1. Tenaga kesehatan (dokter dan perawat) perlu memberikan penyuluhan yang intensif sehingga dapat memberikan informasi yang jelas dan benar tentang hipertensi, dan dapat meningkatkan motivasi klien dalam upaya pencegahan komplikasi.
2. Informasi yang diberikan disesuaikan dengan latar belakang pendidikan klien, sehingga mudah diterima.
3. Dalam memberikan penyuluhan tentang upaya pencegahan komplikasi akibat hipertensi bina hubungan yang memuaskan dengan bersikap ramah, sopan, sikap saling menerima perasaan dan nada suara yang lembut.

6.2.2 Untuk Klien

1. Harus lebih banyak mencari informasi yang berkaitan dengan hipertensi dan upaya pencegahan komplikasi akibat hipertensi.
2. Harus lebih aktif dan tekun dalam melakukan pemeriksaan kesehatannya, sehingga dapat mengetahui secara dini kelainan-kelainan yang diakibatkan oleh hipertensi.
3. Berperilaku hidup sehat seperti disiplin terhadap diet yang telah ditentukan oleh dokter, olahraga teratur sesuai dengan kondisi fisik, tidak atau berhenti merokok bagi perokok berat, mengurangi stres, dan menurunkan berat badan sampai mencapai berat badan ideal. (d disesuaikan dengan kondisi fisik klien), yang dapat mengganggu kesehatan dan dapat menjadi pemicu terjadinya komplikasi.

6.2.3 Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan motivasi dengan kepatuhan menjalankan diet dalam upaya pencegahan komplikasi pada klien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1995). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta, Bumi Aksara, hal : 71.
- _____ (1998). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta PT. Rineka Cipta, hal : 246.
- _____ (2002). *Prosedur Penelitian, Suatu pendekatan Keperawatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta, hal : 108 – 247.
- Danapriatna, N. (2004). *Pengantar Statistik*, Yogyakarta, Graha Ilmu, hal : 97 - 98.
- Dekker E., (1996). *Hidup Dengan Tekanan Darah Tinggi*, Jakarta. Pustaka Sinar Harapan, hal : 38 – 46.
- Djarwanto. P. (1990). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. PT Binarupa Aksara, hal : 272 – 274.
- Edwar K.C., (1995). *Penuntun Praktis Penyakit Kardiovaskuler*. Jakarta. EGC, hal. 21.
- Entjang, I. (2000). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, hal. 14 – 15.
- Green, L.W. (1980). *Health Education Plant A Diagnostic*, The Johns Hopkin University, Mayfield Publishing Co.
- Handyaningrat,S. (1999). *Pengantar Studi Administrasi dan Managemen*, Jakarta, CV. Haji Mas Agung, hal : 136 – 137.
- Irianto, A. (2004). *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta, Prenada Media, hal : 18 & 144.
- Irwanto (1997). *Psikologi Umum*, Jakarta, PT.Gramedia Pustaka Utama, hal : 126.
- Machfoedz (2005), *Teknik membuat alat ukur penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*, Yogyakarta. Fitramaya, hal : 52 – 60.
- Mardalis (1995). *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta. Bumi Aksara, hal : 62 – 91.
- Martin. H. (1995). *Motivasi : Penggerak Tingkah Laku*. Yogyakarta. Kausin, hal : 112.

- Ngafenan, M. (1999), *Pedoman Lengkap Pengobatan Tekanan Darah Tinggi*. Semarang, CV. Gunung Mas, hal : 18 – 21.
- Notoatmojo, S. (1985). *Pengantar Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta. Andi offset.
- _____ (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta, hal : 83 – 84 & 87, 105.
- _____ (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta, hal : 117, 164 – 167.
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika, hal : 80 - 115
- Purwati, S. (2004), *Perencanaan Menu untuk Penderita Tekanan darah Tinggi*. Jakarta, PT. Penebar Swadaya, hal :8 dan 14.
- Pusdiknakes. DepKes R.I (1993), *Proses Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*, Jakarta. EGC, hal : 192 – 194.
- Rohani, A. (1991). *Pengelolaan Pengajaran*, Jakarta, PT. Rineka Cipta, hal : 128.
- Sardiman, A.M (2004), *Interaksi dan Motivasi Belajar*, Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada, hal : 73 – 81.
- Sidabutar (1996), *Penyakit Ginjal dan Hipertensi*, Jakarta. EGC, hal : 8 - 14
- Soeparman (1999). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta. FKUI, hal : 205 – 218.
- Suryabrata, S. (2002). *Metodologi Penelitian*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, hal : 24 – 25 & 81 – 83.
- Widayatun T.R. , (1999), *Ilmu Prilaku MA 104*, Jakarta. CV. Informatika, hal : 165 – 167.
- Winkle, W.S. (1986), *Psikologi Pendidikan dan Evaluasi Belajar*, Jakarta, PT. Gramedia, hal : 93.
- _____ (2004), *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*, Surabaya, PSIK FK Unair.

Lampiran 1**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN
UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA KLIEN HIPERTENSI
DI POLI KARDIOLOGI RUMAH SAKIT UMUM**

Dr. SOETOMO SURABAYA

NOMOR RESPONDEN :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
JENIS KELAMIN :		L	P
TANGGAL :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOKASI :	Poliklinik Kardiologi RSU Dr. Soetomo Surabaya		
TANDA TANGAN :	<input type="text"/>		

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda pada salah satu pilihan yang paling sesuai dengan keadaan saudara

A. DATA DEMOGRAFI

<p>1. Berapa umur saudara sekarang ?</p> <p><input type="checkbox"/> ≤ 25 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 26 – 45 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 46 – 65 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> > 65 tahun</p>	<p>KODE (Diisi Petugas)</p> <p><input type="text"/></p>
---	--

<p>2. Status perkawinan ?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak kawin</p> <p><input type="checkbox"/> Kawin</p> <p><input type="checkbox"/> Duda / janda</p> <p>3. Peran saudara dalam keluarga ?</p> <p><input type="checkbox"/> Kepala Keluarga (KK)</p> <p><input type="checkbox"/> Anggota Keluarga (AK)</p> <p>4. Jenjang pendidikan formal yang pernah dicapai?</p> <p><input type="checkbox"/> SD atau sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> SMP atau sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> SMA atau sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> Akademi / perguruan tinggi</p> <p>5. Pekerjaan saudara sekarang?</p> <p><input type="checkbox"/> Pegawai Negeri Sipil / ABRI</p> <p><input type="checkbox"/> Pensiunan</p> <p><input type="checkbox"/> Swasta</p> <p><input type="checkbox"/> Tani / Nelayan</p> <p><input type="checkbox"/> Lain -lain</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
--	---

<p>6. Berapa lama saudara menderita hipertensi ?</p> <p><input type="checkbox"/> < 1 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 1 – 5 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 6 – 10 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> > 10 tahun</p> <p>7. Besarnya penghasilan keluarga sebulan rata-rata?</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang dari Rp 500.000,-</p> <p><input type="checkbox"/> Rp 500.000,- - Rp 1.000.000</p> <p><input type="checkbox"/> Lebih dari 1.000.000,-</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
---	---

Lampiran 1**KUESIONER****PENGETAHUAN KLIEN TENTANG HIPERTENSI**Petunjuk :

Jawablah semua pertanyaan dengan cara memberi tanda pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara.

Keterangan :

B : Bila pernyataan benar

S : Bila pertanyaan salah

Contoh :

No	Batasan Hipertensi	B	S
	Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg	√	

No	Batasan Hipertensi	B	S
1	Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi.		
2	Dikatakan hipertensi apabila 2 kali kunjungan yang berbeda waktu didapatkan tekanan diastol 90 mmHg atau lebih.		

No	Penyebab Hipertensi	B	S
3	Sampai saat ini hampir 90 % penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya secara pasti dan disebut juga hipertensi primer (essensial)		

No	Tanda dan gejala hipertensi	B	S
4	Gejala awal hipertensi adalah sakit kepala yang hebat terutama di daerah tengkuk, rasa mata berkunang-kunang (penglihatan kabur), dan sulit tidur		
No	Faktor resiko timbulnya Hipertensi		
5	Orang dengan perokok berat dapat beresiko tinggi menderita hipertensi.		
No	Komplikasi hipertensi		
6	Organ tubuh yang paling sering terkena akibat hipertensi adalah jantung, otak, pembuluh darah, ginjal dan mata.		
7	Komplikasi yang sering terjadi akibat hipertensi yaitu kelumpuhan, gangguan berbicara, payah jantung, dan kebutaan		
8	Upaya penanggulangan hipertensi dengan tanpa obat-obatan dapat dilakukan dengan ; diet, aktivitas dan olahraga teratur, tidak merokok / berhenti merokok, mengurangi stres, dan menurunkan berat badan sampai mencapai berat badan ideal.		

Lampiran 1**KUESIONER MOTIVASI****DALAM UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI**Petunjuk :

Berilah tanda pada pertanyaan yang menurut pendapat saudara sesuai.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

TT : Tidak ada Tanggapan

No	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS	TT
1.	Saudara senang melakukan pemeriksaan kesehatan bila dilakukan secara berkala tanpa ada keluhan di Puskesmas / Rumah Sakit.						
2	Saudara merasa tidak pernah jenuh melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.						
3	Saudara merasa senang jika melakukan olahraga secara teratur setiap 3 – 4 kali seminggu						
4	Saudara merasa tidak pernah jenuh dengan diet yang dijalankan						

5	Saudara merasa tidak pernah jenuh menimbang berat badan secara berkala (bagi klien obesitas)						
6	Saudara senang bila tidak / berhenti merokok						
7	Saudara merasa senang jika bisa istirahat dan tidur dengan cukup dan teratur.						
8	Saudara senang jika melakukan rekreasi bersama anggota keluarga setiap 1 bulan sekali						
9	Saudara merasa senang jika dapat mengikuti ceramah agama secara rutin						
10	Saudara senang minum obat sesuai dengan petunjuk dokter						

Lampiran 1**KUESIONER UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI**

PETUNJUK :

Jawablah semua pertanyaan berikut dengan cara memberi tanda pada kolom sebelah kiri yang paling sesuai dengan pendapat saudara.

1. Walaupun terasa mual, saudara tetap makan 2 – 3 kali sehari secara teratur sesuai dengan diet yang telah ditentukan oleh dokter / ahli gizi, namun tetap memperhatikan kebutuhan nilai zat gizi :

 Selalu Sering Kadang-kadang Tidak pernah

Skor

2. Walaupun terasa tidak pernah kenyang / puas setiap selesai makan, saudara tetap menghindari makanan dan minuman yang dapat menaikkan tekanan darah (makanan yang terlalu asin / berkolesterol dan minuman beralkohol).

 Selalu Sering Kadang-kadang Tidak pernah

Skor

3. Walaupun kondisi fisik lemah, saudara tetap melakukan aktivitas (olahraga) 3 – 4 kali seminggu secara teratur selama 30 – 45 menit seperti jalan santai, jogging, naik sepeda atau renang. .

Selalu

Skor

Sering

Kadang-kadang

Tidak pernah

4. Walaupun terasa sulit untuk tidak / berhenti merokok, saudara tetap berusaha untuk tidak / berhenti merokok dengan makan gula-gula setelah makan atau menolak kalau ditawarkan merokok oleh teman.

Selalu

Skor

Sering

Kadang-kadang

Tidak pernah

5. Walaupun dalam keadaan stres, saudara tetap melakukan aktivitas dalam rangka mengurangi stres seperti mengikuti ceramah agama.

Selalu

Skor

Sering

Kadang-kadang

Tidak pernah

6. Walaupun seharian bekerja keras, saudara tetap istirahat dan tidur yang cukup (minimal 8 jam sehari) secara teratur.

Selalu

Skor

Sering

Kadang-kadang

Tidak pernah

7. Walaupun terasa sulit menurunkan berat badan sampai mencapai berat badan ideal, saudara tetap disiplin dalam menjalankan diet, aktivitas olahraga ringan dan mengontrol berat badan secara teratur.

Selalu

Skor

Sering

Kadang-kadang

Tidak pernah

8. Walaupun tanpa ada keluhan seperti pusing, mual, terasa berat di tengkuk, dan sukar tidur, saudara tetap mengontrol kesehatannya secara teratur.

Selalu

Skor

Sering

Kadang-kadang

Tidak pernah

Lampiran 1**PEDOMAN OBSERVASI PADA KLIEN HIPERTENSI****Nomor Responden :****Jenis Kelamin :**

No	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak	Skor
1	Vital sign (tanda-tanda vital) : - Tekanan darah dalam batas normal ($\leq 140/90$ mmHg) - Tekanan darah diatas normal ($> 140/90$ mmHg) - Frekuensi nafas dalam batas normal - Sesak napas - Nyeri dada			
2	- Odema pada ekstremitas - Mampu berjalan sendiri - Memakai alat bantu (tongkat / kursi roda) - Mampu naik turun tempat tidur - Gangguan bicara			
3	Perdarahan retina / kebutaan : gangguan penglihatan			
4	Gangguan buang air kecil (BAK)			

Lampiran 2

Hasil tabulasi data tingkat pengetahuan responden

No Responden	Item Pertanyaan								Total	Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2
3	1	1	0	1	1	1	1	1	8	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
5	0	1	0	1	1	1	1	1	6	3
6	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3
7	0	1	1	1	0	1	1	1	6	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
9	1	1	0	1	1	1	1	1	7	3
10	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2
11	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
13	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3
14	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1
15	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
18	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
21	1	0	1	1	0	1	1	1	6	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
23	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3
24	1	0	1	1	0	1	1	1	6	2
25	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
27	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
29	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2
30	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3
31	0	0	0	1	0	1	1	1	4	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
Skor salah	6	12	9	0	6	3	0	1		

Lampiran 2

Hasil tabulasi data motivasi responden

No Responden	Item Pertanyaan										Total	Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	45	3
2	5	5	4	5	0	5	4	5	5	5	43	3
3	5	5	4	4	0	4	5	4	5	5	41	3
4	5	5	5	5	0	4	4	5	5	5	43	3
5	4	4	4	4	0	4	4	4	5	4	37	3
6	5	4	5	4	0	4	4	4	4	5	39	3
7	5	5	4	4	0	4	5	4	4	5	40	3
8	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	27	1
9	4	4	4	4	0	5	4	4	4	5	38	3
10	4	4	5	4	0	5	4	4	5	5	40	3
11	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	36	2
12	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	42	3
13	4	5	4	5	0	5	4	4	4	5	40	3
14	4	4	4	5	0	5	4	4	4	5	39	3
15	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	42	3
16	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	43	3
17	4	5	5	4	0	5	5	4	4	5	41	3
18	4	4	4	4	0	5	4	4	4	4	37	2
19	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	43	3
20	5	5	5	4	0	5	5	4	4	5	42	3
21	4	5	4	5	0	5	4	4	4	5	40	3
22	4	4	4	4	0	5	4	4	4	4	37	2
23	4	4	5	5	0	5	5	4	4	5	41	3
24	5	4	5	4	0	5	4	4	4	4	39	3
25	4	4	5	4	0	5	5	4	4	5	40	3
26	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	43	3
27	4	4	4	4	0	5	5	4	4	4	38	3
28	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	45	3
29	4	5	4	4	0	5	5	4	4	5	40	3
30	5	5	5	4	0	5	5	4	4	5	42	3
31	4	4	4	4	0	5	4	4	4	4	37	2
32	5	4	5	4	0	5	4	4	5	5	41	3

Lampiran 2**Hasil Tabulasi Data Upaya Pencegahan Komplikasi**

No Responden	Item Pertanyaan								Total	Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	3	3	2	3	3	3	2	3	22	3
2	3	2	2	3	3	3	1	3	20	3
3	3	3	2	3	3	3	0	3	20	3
4	3	2	2	2	3	3	2	3	20	3
5	3	2	2	3	1	3	0	3	17	2
6	3	3	2	3	3	3	1	3	21	3
7	3	3	3	3	3	3	1	3	22	3
8	2	2	3	1	3	3	1	3	17	2
9	3	3	3	2	3	3	0	3	20	3
10	3	3	1	3	3	3	1	3	20	3
11	3	2	2	2	2	2	0	3	16	2
12	3	3	3	3	3	3	2	3	23	3
13	3	3	1	3	3	3	1	3	20	3
14	3	3	1	3	2	3	0	3	18	2
15	3	3	1	2	3	3	3	3	21	3
16	3	3	2	3	3	3	1	3	21	3
17	3	3	1	3	3	3	1	3	20	3
18	3	3	1	3	1	3	0	3	17	2
19	3	3	1	3	3	3	1	3	20	3
20	3	3	2	3	3	3	0	3	20	3
21	3	3	2	3	3	3	1	3	21	3
22	3	3	1	3	2	3	2	3	20	3
23	3	3	1	1	3	3	3	3	20	3
24	3	3	1	1	3	3	2	3	19	3
25	3	3	1	2	3	3	2	3	20	3
26	3	3	1	3	3	3	3	3	22	3
27	3	3	2	3	3	3	0	3	20	3
28	3	3	3	3	3	3	2	3	23	3
29	3	3	2	2	3	3	3	3	22	3
30	3	3	3	3	3	3	0	3	21	3
31	3	3	1	3	1	3	0	3	17	2
32	3	3	1	3	3	3	1	3	20	3

Lampiran 2

DATA HASIL PENELITIAN

No Responden	Pengetahuan	Motivasi	Upaya pencegahan komplikasi
1	3	3	3
2	2	3	3
3	3	3	3
4	3	3	3
5	2	3	2
6	3	3	3
7	2	3	3
8	3	1	2
9	3	3	3
10	2	3	3
11	2	2	2
12	3	3	3
13	3	3	3
14	1	3	2
15	3	3	3
16	3	3	3
17	3	3	3
18	3	2	2
19	3	3	3
20	3	3	3
21	2	3	3
22	3	2	3
23	3	3	3
24	2	3	3
25	3	3	3
26	3	3	3
27	1	3	3
28	3	3	3
29	2	3	3
30	3	3	3
31	1	2	2
32	3	3	3
	1 = kurang	1 = lemah	1 = rendah
	2 = cukup	2 = sedang	2 = sedang
	3 = baik	3 = kuat	3 = tinggi

Lampiran 3**HASIL FREQUENSI****1. Pengetahuan**

	FREQUENSI	PROSENTASE	VALID PROSENTASE	KUMULATIF PROSENTASE
Valid Kurang	3	9,38	9,38	9,38
Cukup	8	25	25	34,38
Baik	21	65,62	65,62	100,0
Total	32	100,0	100,0	

2. Motivasi

	FREQUENSI	PROSENTASE	VALID PROSENTASE	KUMULATIF PROSENTASE
Valid Lemah	1	3,12	3,12	3,12
Sedang	5	15,63	15,63	18,75
Kuat	26	81,25	81,25	100,0
Total	32	100,0	100,0	

3. Upaya Pencegahan Komplikasi

	FREQUENSI	PROSENTASE	VALID PROSENTASE	KUMULATIF PROSENTASE
Valid Sedang	6	18,75	18,75	18,75
Tinggi	26	81,25	81,25	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Nilai tingkat pengetahuan	Nilai upaya pengetahuan
Spearman's rho	Nilai Pengetahuan	Correlation Coeficient	1.000	.373
		Sig. (2-tailed)	.	.036
		N	32	32
	Nilai Pencegahan	Correlation Coeficient	.373	1.000
		Sig. (2-tailed)	.036	.
		N	32	32

* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Nilai Motivasi	Nilai upaya Pencegahan
Spearman's rho	Nilai Motivasi	Correlation Coeficient	1.000	.799
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	32	32
	Nilai Upaya	Correlation Coeficient	.799	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	32	32

* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Upaya	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

PENGETAHUAN * UPAYA Crosstabulation

			Upaya		Total
			Sedang	Tinggi	
Pengetahuan	Baik	Count	2	19	21
		% within PENGTHAN	9.5%	90.5%	100.0%
		% Within UPAYA	33.3%	73.1%	65.6%
		% of Total	6.3%	59.4%	65.6%
	Cukup	Count	2	6	8
		% within PENGTHAN	25.0%	75.0%	100.0%
		% Within UPAYA	33.3%	23.1%	25.0%
		% of Total	6.3%	18.8%	25.0%
	Kurang	Count	2	1	3
		% within PENGTHAN	66.7%	33.3%	100.0%
		% Within UPAYA	33.3%	3.8%	9.4%
		% of Total	6.3%	3.1%	9.4%
Total	Count	6	26	32	
	% within PENGTHAN	18.8%	81.3	100.0%	
	% Within UPAYA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	18.8%	81.3%	100.0%	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Upaya	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

MOTIVASI * UPAYA Crosstabulation

			Upaya		Total
			Sedang	Tinggi	
Motivasi	Kuat	Count	1	25	26
		% within MOTIVASI	3.8%	96.2%	100.0%
		% Within UPAYA	16.7%	96.2%	81.3%
		% of Total	3.1%	78.1%	81.3%
	Sedang	Count	4	1	5
		% within MOTIVASI	80.0%	20.0%	100.0%
		% Within UPAYA	66.7%	3.8%	15.6%
		% of Total	12.5%	3.1%	15.6%
	Lemah	Count	1		1
		% within MOTIVASI	100.0%		100.0%
		% Within UPAYA	16.7%		3.1%
		% of Total	3.1%		3.1%
Total	Count	6	26	32	
	% within MOTIVASI	18.8%	81.3%	100.0%	
	% Within UPAYA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	18.8%	81.3%	100.0%	